

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1894

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 6 Juin 1894, à 1 heure

PAR

CHARLES ROY

Licencié en Droit.

Né à Aizenay, le 29 Juin 1866.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE L'UROBILINURIE & DE LA GLYCOSURIE

DANS

L'ÉRYSIPÈLE

Président : M. STRAUS, professeur

Juges : { M. LANDOUZY, professeur.
MM. DÉJERINE et POIRIER, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

294

Année 1894

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 6 Juin 1894, à 1 heure

PAR

CHARLES ROY

Licencié en Droit.

Né à Aizenay, le 29 Juin 1866.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE L'UROBILINURIE & DE LA GLYCOSURIE

DANS

L'ÉRYSIPELE

Président : M. STRAUS, professeur

Juges : { M. LANDOUZY, professeur.
MM. DÉJERINE et POIRIER, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....M.	BROUARDEL..
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....	DEBOVE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.....	POUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.....	LABOULBENE.
	STRAUS.
Clinique médicale.....	SEE (G.)
	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	TILLAUX.
Clinique chirurgicale.....	N.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchement.....	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires :

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARRAN.	DELBET.	MARIE.	ROGER.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	SCHWARTZ.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SEBILLEAU.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	TUFFIER.
BRISAUD.	GLEY.	NETTER.	VARNIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef des	VILLEJEAN.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	travaux anatomiques	WEISS.
CHARRIN.	LEJARS.	QUENU.	
CHAUFFARD.	LETULLE.	RETTNER.	
DEJERINE.	MARFAN.	RICARD.	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND'PÈRE,

NARCISSE ROY, docteur-médecin à Aizenay.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA BONNE MÈRE

Témoignage d'une profonde affection
et d'une éternelle reconnaissance.

A MON FRÈRE

A MA SOEUR

A MES PARENTS

A MES AMIS

A LA MÉMOIRE DE NOTRE REGRETTÉ MAÎTRE

LE DOCTEUR JUHEL-RÉNOY

Médecin de l'hôpital Cochin.

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur STRAUS

Membre de l'Académie de Médecine

Médecin de l'hôpital de la Charité

Chevalier de la Légion d'honneur.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE L'UROBILINURIE ET DE LA GLYCOSURIE
dans l'Erysipèle

INTRODUCTION

Depuis quelques années, surtout depuis les remarquables travaux de Monsieur le Professeur Hayem, l'urobilinurie a pris une grande importance clinique et la présence de l'urobilinurie dans l'urine a été signalée dans un grand nombre d'affections, notamment dans l'érysipèle.

Le syndrome glycosurie, quoique de plus ancienne date, a été rencontré dans un grand nombre de maladies en dehors des affections hépatiques et d'après quelques travaux sur la glycosurie éphémère, ce syndrome clinique ne serait pas rare chez les malades atteints d'érysipèle. Sous l'inspiration de notre regretté maître le docteur Juhel Renoy à qui nous ayons demandé un sujet de thèse, nous avons repris l'étude de l'urobilinurie et de la glycosurie dans l'infection érysipélateuse et c'est le résultat de nos recherches que nous avons l'intention d'exposer.

Mais avant d'entrer en matière, il est un devoir que nous sommes heureux de pouvoir remplir, c'est

celui d'adresser nos remerciements et nos sentiments de reconnaissance à tous ceux de nos maîtres qui nous ont guidé dans le cours de nos études médicales.

Nous aurions eu un grand plaisir à exprimer à notre regretté maître le docteur Juhel Renoy toute notre gratitude pour les conseils bienveillants qu'il nous avait prodigués et sur les facilités qu'il nous avait offertes pour la confection de ce travail.

Malheureusement, la mort est venue l'enlever trop tôt à l'affection de ses nombreux élèves. Mais les préceptes de son enseignement et l'inspiration de cette thèse seront pour nous un gage fidèle à sa mémoire vénérée.

Nous sommes heureux d'exprimer tous nos sentiments de profonde reconnaissance envers nos maîtres de Paris et ceux de la Faculté de Médecine de Bordeaux pour les excellents conseils qu'ils nous ont toujours prodigués, et pour les savantes leçons et les importants préceptes puisés dans leurs services. Que Messieurs les professeurs Vergely, Bouchard et Pousson veuillent bien croire à notre entier dévouement et penser qu'une simple phrase ne saurait nous acquitter envers eux de la sympathie qu'ils nous ont toujours témoignée.

Que Monsieur Bolognesi, interne des hôpitaux, reçoive aussi tous nos remerciements pour les observations qu'il a bien voulu nous communiquer sur la question.

Nous avons mis aussi à contribution l'excellent

article qu'il a publié en collaboration avec le docteur Juhel Renoy sur les érysipèles graves à type pétéchial couperosique dans les *Archives de Médecine*.

Que Monsieur le professeur Straus veuille bien recevoir l'assurance de nos sentiments de respectueuse gratitude pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse

CHAPITRE PREMIER

UROBILINURIE

Il peut exister dans l'urine, un pigment particulier désigné par Jaffé qui l'isola le premier, sous le nom d'Urobiline.

Ce pigment particulier qui ne donne à l'urine aucune coloration spéciale, n'existe pas dans l'urine humaine physiologique comme semblent l'avoir démontré les recherches de Disquè, Vierordt, Hoppe-Seyler, Esoffe, le professeur Hayem, Tissier, etc.

D'après Salkowski, elle existe à l'état libre dans l'urine pathologique.

Si, laissant de côté les affections hépatiques dans lesquelles ce syndrome peut être permanent, nous recherchons les affections aiguës qui comptent l'urobilinurie parmi leurs symptômes, nous trouvons dans un travail du professeur Hayem paru dans la « Gazette Hedomadaire d'août 1887 », intitulé « Recherches cliniques sur l'Urobilinurie, page 534 », les renseignements suivants : « Enumération des maladies dans lesquelles on constate l'urobilinurie. »

Les circonstances pathologiques où l'on rencontre

le symptôme urobilinurie ont été très bien indiquées par Gubler et ses élèves à propos de l'ictère hémaphéique. Elles sont nombreuses et je me contenterai d'en donner une simple énumération.

Maladies aiguës. — Les plus importantes sont le rhumatisme, la goutte aiguë, la pneumonie, plus rarement la pleurésie, l'embarras gastrique, les angines intenses et en particulier l'angine diphtérique. Les maladies infectieuses fébriles telles que la fièvre typhoïde et les fièvres éruptives donnent plus rarement lieu à ce symptôme.

A cet égard, il n'y a rien de régulier, etc.

L'urobilinurie des maladies aiguës est habituellement passagère.

Dans cette énumération, nous n'y voyons pas figurer l'érysipèle.

Il faut arriver jusqu'à la thèse du docteur Tissier, Paris 1889, dans laquelle nous trouvons :

« On peut trouver une urobilinurie peu abondante et transitoire, survenant à la suite d'un accès fébrile, d'une fatigue, d'un excès, etc. C'est là un cas relativement fréquent. »

Jaffé avait noté l'urobilinurie de la fièvre et Bogomaloff avait même prétendu qu'elle était proportionnelle à l'intensité de la fièvre. Disqué avait déjà révoqué en doute cette proposition, qui d'ailleurs est fausse.

Cette théorie ne résiste pas à l'épreuve clinique qui montre que l'urobilinurie n'appartient pas au processus fébrile. L'exemple de la fièvre typhoïde est

fort probant à ce point de vue ». De la théorie de Bogomaloff, il reste ce point vu par Jaffé que certains états fébriles à invasion brusque, provoquent très facilement l'apparition de l'urobiline dans l'urine. »

L'érysipèle appartient à ces états fébriles à début brusque, c'est là en effet le caractère habituel du début de l'érysipèle.

Nous avons recherché dans tous les livres dans lesquels l'érysipèle est décrit, et nous avons également parcouru tous les travaux publiés sur cette affection et ce n'est que dans la thèse de Tissier que nous avons trouvé l'érysipèle signalé parmi les affections qui comportent le syndrome urobilinurie.

Voici les quelques mots à ce sujet que nous y avons notés :

« L'érysipèle s'accompagne dans la plupart des cas d'une urobilinurie assez abondante. »

(Thèse de Tissier 1889, XII, fièvres éruptives, p. 123).

Dans un travail de cet auteur, paru dans la *Gazette des Hôpitaux*, juillet 1891, nous notons encore :

« Assez rare dans les fièvres éruptives, l'urobilineurie est plus fréquente dans la grippe, la diphtérie et dans l'érysipèle, surtout chez les sujets alcooliques où elle devient très marquée ».

Sur les conseils de notre regretté maître le docteur Juhel Renoy, nous avons repris la recherche de l'urobilineurie dans l'érysipèle et nous sommes arrivé à peu près aux mêmes conclusions que le docteur

Tissier. Nous avons suivi, pour rechercher l'urobiline, les conseils que donne cet auteur dans sa thèse, d'après les travaux du professeur Hayem et que nous allons rapidement décrire :

Examen de l'urine — Recherche de l'urobiline.

— Quand on examine, à l'aide du spectroscope, une urine contenant de l'urobiline, on aperçoit une bande d'absorption de largeur et d'intensité variables suivant la proportion d'urobiline contenue dans l'urine, bande d'absorption située entre les raies b et F de Fraunhofer, correspondant à la partie droite du vert, entre le vert et le bleu ; on aperçoit encore une partie du bleu.

Pour faire nos examens, nous avons toujours eu le soin de prendre une urine fraîche que nous avons filtrée et acidifiée légèrement avec quelques gouttes d'acide acétique, la bande d'urobiline étant plus nette dans un milieu acide.

Nous nous sommes servi d'un petit spectroscope à main, muni à sa partie antérieure d'un petit système à ressort permettant d'y installer à demeure un petit tube en verre dans lequel on place l'urine à examiner.

Le spectroscope est composé de deux spectres, l'un supérieur nullement en rapport avec le tube contenant l'urine et servant de spectre témoin, et d'un spectre inférieur placé en regard du tube. Tous nos examens ont été faits à la lumière solaire en regardant le ciel. La présence des deux spectres sur le même spectroscope nous a permis de déceler les moindres changements de coloration survenus dans le spectre inférieur entre le vert et le bleu.

Nous décrirons tout d'abord les résultats obtenus par MM. Juhel Renoy et Bolognesi sur l'urobilinurie dans les érysipèles graves à type couperosique et pétéchial, observations publiées dans un mémoire paru en janvier 1894 dans les archives générales de médecine.

Dans l'observation n° I du mémoire, il s'agit d'une deuxième atteinte d'érysipèle plus grave que la première chez un artério-scléreux.

Pendant toute la durée de phase aigüe de l'affection, 10 jours, la présence de l'urobiline est signalée dans l'urine en même temps que l'albuminurie et l'urobilinurie disparaît avec l'albuminurie deux jours après l'apyrexie.

L'observation II du mémoire est celle d'une deuxième atteinte d'érysipèle ayant présenté la forme ambulante et ecchymotique chez un homme de 38 ans atteint d'athérôme, de myocardite scléreuse et de tuberculose. Forme des plus graves puisqu'elle s'est terminée par la mort.

Dans cette observation, l'urobilinurie n'a pas fait défaut et la présence de l'urobiline persiste jusqu'à la mort.

Dans l'observation III, il s'agit aussi d'un artério-scléreux atteint d'érysipèle sérieux avec urobilinurie et albuminurie.

L'observation IV est celle d'un érysipèle chez un cirrhotique albuminurique qui meurt d'albuminurie et qui a eu de l'urobilinurie très légère.

Nous publions d'ailleurs ces 4 observations à la fin de notre travail.

Sur 13 observations inédites que Monsieur Bolognesi, interne des hôpitaux a bien voulu nous communiquer, nous y trouvons cinq fois l'urobilinurie signalée.

Enfin nous avons eu la bonne fortune de prendre deux observations d'érysipèle dans le service du docteur Juhel Renoy à l'hôpital Cochin.

La première observation est celle d'un malade atteint d'érysipèle de la face et du cuir chevelu avec phénomènes typhoïdes. Les recherches quotidiennes de l'urobiline dans les urines nous ont permis de voir que le syndrome urobilinurie s'est montré pendant toute la période aiguë de l'affection en même temps qu'un autre symptôme important qui semble toujours accompagner l'urobiline et disparaître presque en même temps : c'est l'albuminurie.

Le même fait se présente dans notre seconde observation qui est celle d'un malade atteint pour la première fois d'un érysipèle facial à forme franche aiguë.

On peut donc dire que le syndrome urobilinurie se montre fréquemment dans le cours de l'érysipèle. Que c'est en général une urobilinurie temporaire accompagnant souvent l'albuminurie avec laquelle elle disparaît d'habitude. Cette urobilinurie est surtout l'apanage des érysipèles graves. Ce n'est point un symptôme constant.

Nous allons maintenant, dans le chapitre suivant, passer à l'étude de la glycosurie dans l'érysipèle.

CHAPITRE II

GLYCOSURIE

On donne le nom de glycosurie, à un syndrome clinique caractérisé par la présence du sucre dans l'urine. Cette glycosurie, aujourd'hui bien nettement séparée du diabète sucré et étudiée à fond dans le Traité du Diabète de Lecorché, peut se montrer dans un nombre considérable de maladies générales. Elle a été signalée par plusieurs auteurs dans le cours de l'infection érysipélateuse et c'est dans cette maladie, l'Erysipèle, que nous avons l'intention d'étudier ce syndrome. Disons de suite que, comme nous le verrons un peu plus loin, il existe peu de mémoires sur ce sujet, aussi la question nous a-t-elle parue intéressante, surtout à côté du syndrome que nous venons d'étudier dans notre précédent chapitre. Mais avant de faire l'historique de la glycosurie dans l'Erysipèle nous allons exposer brièvement les procédés que nous avons employés pour rechercher le sucre dans l'urine. Tout d'abord, suivant les excellents conseils donnés par Lecorché, dans son Traité du Diabète, nous nous sommes servi des deux réactifs qui paraissent les meilleurs. Nous aurions pu nous borner au procédé

Fehling, par la liqueur cupro-potassique, mais nous avons contrôlé ce premier réactif par un deuxième procédé, celui de Moore. Nous avons employé la potasse liquide et les pastilles de potasse. Nous n'insisterons pas sur ces réactifs ni sur les nombreux procédés préconisés, tous sont décrits de main de maître dans tous les livres classiques. Nous parlerons cependant d'un nouveau moyen, nouveau du moins pour la recherche du sucre dans les urines des Erysipélateux. Nous voulons parler de la glycosurie dite alimentaire. L'épreuve de la glycosurie alimentaire, telle que l'ont formulée Coltat, Couturier en 1875, Lépine en 1876, consiste à faire prendre au malade, le matin à jeun, 150 à 200 grammes de sirop de sucre, puis à recueillir les urines du malade d'heure en heure pendant au moins 4 heures après l'ingestion de sirop de sucre. On recueillera donc fractionnement les urines d'heure en heure pour y rechercher le glycose.

Nous allons maintenant rechercher parmi les travaux qui ont paru sur la glycosurie temporaire ou éphémère, celles qui ont trait à celle qui se montre dans le cours des érysipèles, et comme nous le disions plus haut, nous verrons que les travaux parus sur ce sujet sont peu nombreux.

Ouvrons d'abord le Traité du Diabète, de Lecorché; au chapitre glycosurie, page 475, nous y voyons : « Les maladies générales qui peuvent donner lieu à la glycosurie sont nombreuses. On en a signalé l'apparition dans certaines fièvres éruptives, telles que la rougeole, la variole, l'érysipèle, etc. ». Mais il n'est pas

question de l'auteur qui en a parlé dans l'Erysipèle.

Monsieur Lecorché fait sans doute allusion à un travail paru en 1868 dans les *Archives de médecine*, mémoire publié par A. Bordier, ancien interne des hôpitaux: « De la glycosurie dans la convalescence des maladies aiguës ». C'est en effet dans ce mémoire que nous y voyons publiées les premières observations d'Erysipèle ayant présenté le syndrome glycosurie.

Nous y trouvons, en effet, les deux observations suivantes :

OBSERVATION II

(Obs. in mémoire de Bordier).

Au n° 5 de la salle Ste-Adélaïde, entre le 6 novembre une femme atteinte depuis plusieurs jours d'un érysipèle de la face.

Urines sans sucre.

Le 7. — L'Erysipèle s'éteint, la fièvre est tombée.

Sucre dans les urines,

Le 9, même chose jusqu'au 20.

Le 20, la fièvre est revenue. Une tumeur fluctuante apparaît au niveau du cou ; c'est un abcès.

Le sucre disparaît pour ne plus revenir.

OBSERVATION IV

(In mémoire de Bordier).

Un jeune homme entre le 18 mars, au n° 12 de la salle St-Lazare pour un érysipèle de la face déjà à moitié éteint.

Le pouls passe par les chiffres 64, 52, 48.

Le sucre suit une progression inverse, le pouls remonte brusquement à 64. Ce jour là le sucre disparaît.

Enfin, dans ses conclusions, Bordier ajoute :

« Conclusions. — La glycosurie est un phénomène à peu près normal dans la convalescence des maladies aiguës.

La Rougeole, la Pneumonie, l'Erysipèle, en un mot les fièvres inflammatoires franches paraissent surtout donner lieu à ce phénomène ».

Il nous faut ensuite arriver jusqu'en 1885 et nous trouvons, dans une clinique du professeur Jaccoud (Clinique, de la Pitié, novembre 1885, sur un cas d'érysipèle atténué) lequel probablement n'avait pas eu connaissance du travail de Bordier, la présence du sucre signalée dans l'urine de son malade comme une chose toute nouvelle. En effet, après avoir éliminé l'existence d'un diabète antérieur chez son malade. Voici ce que dit le professeur Jaccoud :

« Il me paraît plus probable que nous avons eu la bonne fortune de constater un fait nouveau à savoir que l'érysipèle peut donner lieu à une glycosurie passagère, complètement indépendante de l'état diabétique. On sait depuis longtemps, que certaines maladies soit aiguës, soit chroniques peuvent avoir cet effet, je vous rappelle à cet égard, la fièvre intermittente, la pleurésie, la variole, le choléra, les bronchites chroniques, les névroses, Si mon interprétation de notre fait actuel est juste, l'*érysipèle* doit prendre place parmi les maladies qui peuvent déterminer l'apparition momentanée d'une certaine quantité de sucre dans l'urine, etc. »

La même année, le docteur Redard, chef de clinique chirurgicale de la Faculté, dans une communication au Congrès français de chirurgie attira l'attention sur la fréquence de la glycosurie éphémère dans les affections chirurgicales, et l'année suivante, après des recherches faites sur les conseils du professeur Verneuil, il publia un mémoire à ce sujet dans la *Revue de chirurgie* : (Redard. — De la glycosurie éphémère dans les affections chirurgicales. — *Revue de chirurgie*, août et septembre 1886).

Dans son travail, Redard étudie la glycosurie éphémère.

d. A la suite des lésions traumatiques, encéphalique et médulaires.

β. A la suite de traumatismes légers, à la suite de chocs traumatique ou opératoire.

γ. Dans l'anthrax, la septicémie, la gangrène, les fièvres éruptives.

δ. Dans les phlegmons, la lymphangite, l'Erysipèle.

C'est lui qui nous signale le travail de Bordier, d'ailleurs cité dans le livre de Lecorché.

Il nous cite aussi la thèse de Prévost (Thèse de Paris 1877). De la présence du sucre chez les individus qui secrètent du pus.

Dans cette thèse, il n'est d'ailleurs pas question d'Erysipèle.

Nous ne retiendrons du travail de Redard que ce qui nous intéresse plus particulièrement, à savoir, la glycosurie éphémère dans l'Erysipèle.

Voici d'ailleurs ses observations :

OBSERVATION XX

Page 734. — Revue de chirurgie 1886.

Epithélioma de la langue. — Ablation. — Erysipèle.

Albuminurie et glycosure éphémères. — Mort.

X., 54 ans, employé de commerce, entre salle Michon, n° 35 pour une épithélioma de la langue ayant débuté il y a huit mois environ.

Engagement ganglionnaire sous-maxillaire considérable.

Bonne santé antérieure.

Avant l'opération, les urines sont examinées avec soin.

Ni sucre.

Ni albumine.

Température 37°5.

Opération pratiquée le 15 au matin.

Ablation totale de la langue.

Section du maxillaire inférieur. Extirpation des masses ganglionnaires.

Température M. 37°. S. 38°8.

Le 16, examen des urines :

Ni sucre, ni albumine.

Le 17, état général mauvais : Frissons. Erysipèle.
T. 39°.

Urine du 17 au 18. — Sucre 12 grammes 83.

Température du 18. — Soir 40°2.

Le 19 : Température 39°. — L'Erysipèle s'étend.

Urine : Pas de sucre.

Le 20 : Etat général très mauvais, hémorrhagie par la plaie.

Température : Matin 38°4. — Soir 38°2.

Urines : Sucres traces.

Le 24, température : matin 38°1, soir 39°.

Frissons. — Etat stationnaire de l'Erysipèle.

Hémorrhagie dans la nuit par la plaie.

Urines. — Sucre. — Traces.

Le 22, température : matin 38°4, soir 39°8.

Etat général mauvais, délire, frissons.

Pas de sucre, ainsi que le 23 et le 24, jour de la mort.

OBSERVATION XXI

*Plaie de la tête. — Erysipèle. — Glycosurie éphémère.
Guérison.*

Méa..., cocher, 32 ans, entré le 3 mars, salle Michion,
n° 29.

Le premier mars, il a été brusquement projeté de son
siège à terre.

Il en est résulté une plaie assez profonde d'une étendue de 5 centimètres environ dans la région frontale droite.

Bonne santé antérieure. En 1871 quelques accès de fièvre intermittente peu intenses, ayant vite disparu sous l'influence du traitement.

Aucun signe d'alcoolisme.

Il n'a jamais remarqué que sa soif et sa faim fussent exagérées.

La quantité des urines qu'il rend paraît normale.

Il n'a ni maigreur ni embonpoint.

En 1882, Erysipèle de la face guéri en trois semaines.

Dans la nuit du 2 mars, frissons, fièvre intense.

Le 3 mars au matin, température 40°.

Rougeur et gonflement des bords de la plaie.

Engorgement ganglionnaire préauriculaire. Début de l'Erysipèle.

Examen des urines : quantité assez notable de glycose; 8 gr. 67 par litre.

Le 4 mars, l'Erysipèle gagne le cuir chevelu. Délire. Température 40°3.

Traces de glycose dans l'urine.

Le soir, légère amélioration de l'érysipèle. T. 39°2. Pas de sucre.

Le 5 au matin, fièvre intense, 40°5. Absès au niveau de la plaie.

L'érysipèle gagne le côté gauche de la face. Urines, traces de sucre.

Le 6 au matin, amélioration de l'érysipèle. T. 38°2, soir 37°4. Sucre 44 gr. 19.

Le 7, érysipèle en voie de décroissance. Etat général excellent. Traces de sucre.

Le 8 et le 9, l'érysipèle disparaît. La température devient normale. Pas de sucre.

L'urine est examinée pendant quinze jours et présente des caractères normaux.

A aucun moment, pendant quinze jours, après la guérison de l'érysipèle nous ne trouvons trace de sucre dans les urines. Le malade sort en parfaite santé.

OBSERVATION XXII

Erysipèle. — Glycosurie éphémère.

L... Augustin, 37 ans, entre le 18 mars 1883, salle Michion, n° 3.

Bonne santé antérieure. Pas de signes de diabète.

Le 18 mai, il tombe sur les rails d'un tramway. Contusions de l'épaule et plaie de la région frontale droite longue de 2 à 3 centimètres.

Au moment de son entrée, température normale.

Les urines ne contiennent pas de sucre. Le 30 au soir à la suite d'un refroidissement, frissons. T. 40°3. Urines normales.

Le 1^{er} juin, érysipèle gagnant la paupière et la joue droite.

Urines normales, température 39°4 le matin ; 39°2 le soir.

Le 2 juin, temp. 40° le matin ; 40°2 le soir.

L'érysipèle s'étend.

Les urines examinées par M. Béhal contiennent une très grande quantité de sucre et d'albumine. Le dosage n'a pas été fait.

Le 3 juin état général meilleur ; temp. 38°4 le matin, 38°9 le soir. L'urine ne contient pas de sucre. Elle contient une petite quantité d'albumine.

L'érysipèle s'étend de nouveau.

A partir de ce jour, les urines examinées tous les jours, et à plusieurs reprises, ne contiennent ni sucre ni albumine.

Les 6, 7, 8, température élevée 40° en moyenne.

Collection purulente de la paupière droite.

Ouverture de l'abcès.

Les urines ne contiennent ni sucre, ni albumine.

A partir du 10, la température s'abaisse et redevient normale, le malade sort guéri :

L'urine ne contient aucun principe anormal.

Enfin, dans un mémoire de G. H. Roger, paru dans la *Revue de Médecine*, 1886 : « Contributions à l'étude des glycosuries d'origine hépatique », cet auteur recherche la glycosurie alimentaire dans différentes affections du foie. Il fait prendre le matin à jeun 150 grammes de sirop de sucre. L'urine est recueillie pendant 4 heures. La glycose est recherchée au moyen de la liqueur de Fehling et de la potasse. Le Docteur G. H. Roger a fait la recherche de la glycosurie dans la fièvre typhoïde, l'érysipèle de la face, la tuberculose aiguë, les résultats ont été négatifs. Nous-mêmes, dans les deux observations personnelles que nous publions dans ce travail, nous sommes arrivé au même résultat négatif, malgré l'emploi de l'épreuve de la glycosurie alimentaire.

Il en est de même, pour les observations empruntées au mémoire de Messieurs Juhel Renoy et Bolognesi et que nous avons publiées pour l'urobilinurie.

Cependant dans l'observation I des observations inédites dues à l'obligeance de M. Bolognesi, nous voyons l'épreuve de la glycosurie alimentaire déterminer la présence du sucre dans l'urine d'une façon temporaire.

Nous sommes donc appelé à conclure que la glycosurie temporaire dans l'érysipèle n'est point un phénomène aussi fréquent que veulent bien le dire Bordier et Redard. Nous sommes plutôt porté à croire que la glycosurie passagère dans l'érysipèle peut exister, mais que c'est là un fait tout-à-fait exceptionnel.

CHAPITRE III

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Personnelle)

Erysipèle de la face et du cuir chevelu. — Forme typhoïde. — Urobilinurie. — Pas de glycosurie

Le nommé M. Henri âgé de 53 ans entre à l'hôpital Cochin le 28 février pour un érysipèle facial et est placé salle Trousseau, lit n° 1, chambre d'isolement, service du Dr Juhel Renoy.

Le 1^{er} mars on procède à l'interrogatoire et à l'examen du malade : Antécédents héréditaires. Père mort à 62 ans d'une affection cardiaque ; mère morte à 88 ans de sénilité.

Pas de frères, pas de sœurs.

Antécédents personnels. Il n'a jamais été malade.

Maladie actuelle. Le 27 février le malade a été pris de frissons avec céphalée, courbature généralisée, état gastrique avec nausées, pas de vomissements.

Le 28 février il voit apparaître au niveau de l'aile gauche du nez, une tuméfaction douloureuse qui gagne bientôt tout le côté gauche du visage et pour laquelle, il vient le lendemain solliciter son entrée à l'hôpital.

Le 1^{er} mars on procède à l'examen du malade et on note : Un exanthème érysipélateux couvrant tout le visage

sauf le menton, nettement circonscrit par un bourrelet saillant.

La tuméfaction est intense et douloureuse.

On note l'existence de phlyctènes au niveau des joues.

L'examen des viscères donne :

Appareil digestif. — Etat gastrique prononcé avec langue sale et sèche, anorexie complète, constipation.

Appareil pulmonaire. — Emphysème.

Appareil cardiaque. — Pas d'hypertrophie du cœur.

Systole sourde, prolongée.

Diastole fortement claquée, avec bruit clangoreux au niveau de l'orifice aortique.

Pouls légèrement bondissant. — Pulsations 110.

Artères sinueuses. — Artério sclérose au début.

Appareil hépatique. — Foie normal en apparence.

Le malade présente cependant des symptômes d'alcoolisme.

Pas de symptômes indiquant l'existence d'une cirrhose.

Appareil urinaire. Urines rares. Quantité, 500 grammes. Albumine dans l'urine. Le dosage par le tube d'Esbach donne 0,50 centigrammes.

Urobiline. Bande d'absorption très nette au spectroscope.

Sucre. Pas de sucre ni par le réactif de Moore ni par la liqueur de Fehling.

Système nerveux. Céphalée intense.

Sub délirium. Etat typhoïde.

Température M et S, 40°5.

L'examen de l'urine au point de vue du sucre a été fait une deuxième fois dans l'après-midi et a donné les mêmes résultats.

Comme traitement, le malade est mis au régime lacté

avec une potion de Tood. Pommade à l'Ichthyol. Balnéothérapie à cause de l'état typhoïde et de l'état du cœur. Bains à 22° refroidis à 18° d'une durée d'un quart d'heure et donnés toutes les 3 heures.

2 mars. — Même état général.

Température. M. 39°6, S. 40°2.

L'érysipèle a gagné les oreilles et commence à envahir le cuir chevelu.

Examen des urines.

Albumine. 0,50 centigrammes.

Urobiline. Bande de même intensité.

Sucre. Pas de sucre par les réactifs de Moore et de Fehling. Ce jour, ainsi que les suivants, nous avons fait prendre au malade le matin à jeun, 150 grammes de sirop de sucre et nous avons recueilli l'urine, d'heure en heure pendant 4 heures. Nous n'avons pas trouvé de sucre après cette épreuve par la glycosurie alimentaire.

Urines, 500 grammes.

3 mars. — Etat typhoïde persistant malgré la balnéothérapie. Cuir chevelu envahi.

Temp. M. 39°6, S. 40°2.

Examen des urines.

Urines rares. Quantité 500 grammes.

Albumine. 0,50 centigrammes.

Urobiline. Très nette.

Sucre. Rien même par la glycosurie alimentaire.

4 mars, 5, 6, 7, 8, 9 mars. Même état.

L'érysipèle facial commence à s'effacer et à desquamier. Même examen des urines, même résultat.

Cependant, la courbe urinaire augmente chaque jour pour atteindre 1000 grammes le 10 mars.

10 mars. — Phénomènes généraux moins intenses. La

céphalée est moins vive. Le délire a disparu. Température M. 38°, S. 39°.

Examen des urines.

Quantité, 4000 grammes.

Albumine, 0.30 centigrammes.

Urobiline, traces.

Sucre. absence complète.

11 mars. — Etat général meilleur. T. M. 38°, S. 38°5.

L'érysipèle du cuir chevelu entre en desquamation.

Urines. Quantité 1,500 grammes.

Albumine. Léger nuage.

Urobiline. Disparue.

Sucre. Absence.

12 mars. — Bon état général. T. M. 37°2; S. 37°2.

Toutes les températures prises sont rectales.

Le malade demande à manger.

Les bains sont supprimés.

Urines. Quantité 2 litres.

Albumine. Rien.

Urobiline. Rien.

Sucre. Rien.

Les jours suivants, l'apyrexie continue. L'état général devient satisfaisant. L'appétit est revenu. Le taux urinaire se maintient élevé avec 2 litres et 2 litres 1/2 par 24 heures. L'albumine et l'urobiline n'ont pas reparu dans les urines.

Le malade sort guéri le 22 mars.

OBSERVATION II (personnelle)

Première atteinte d'érysipèle facial. — Forme franche aiguë. — Urolibinurie. — Pas de glycosurie.

Le nommé Armand B... âgé de 31 ans, bijoutier, entre

à l'hôpital Cochin, le 5 mars, pour un érysipèle de la face et est placé dans la chambre d'isolement de la salle Lasègue, lit n° 30, service du docteur Juhel Rénoy.

Le 6 mars, nous procédons à l'interrogatoire et à l'examen du malade.

Le malade nous apprend que le samedi 3 mars, au soir, en rentrant chez lui, il a été pris de céphalée violente avec frissonnements, courbature et nausées. Cet état persiste le lendemain, et le lundi matin il s'aperçoit, en se réveillant qu'il a le front rouge et douloureux et que ses paupières sont gonflées.

Il se décide à venir à la consultation et est accepté dans le service du D^r Juhel Rénoy.

Antécédents héréditaires : son père est mort à 52 ans d'une fluxion de poitrine ; sa mère a toujours été bien portante.

Comme antécédents personnels, il a eu la scarlatine dans l'enfance et la syphilis à 17 ans.

Jusqu'à présent, il paraît avoir joui d'une bonne santé. Doué d'un embonpoint moyen, il ne présente aucun signe de diabète vrai, ni d'alcoolisme.

L'exanthème érysipélateux dont il est atteint, couvre tout le visage, sauf les oreilles et le menton.

Les ganglions sous-maxillaires sont tuméfiés et douloureux.

A l'examen des viscères on note :

Tube digestif. — Etat saburyal avec anorexie et constipation.

Foie normal, ne dépasse pas les fausses côtes.

Poumons. — Rien.

Cœur. — Systole prolongée.

Système nerveux. — Céphalée.

T. M. 40° S. 40° 5.

Appareil urinaire :

Urines rares, foncées en couleur. — Q. 600 gr. en 24 h.

Albumine. — 0,25 centigrammes.

Urobilinurie. — Traces.

Sucre. — Rien.

Le même état persiste jnsqu'au 12 mars, époque où la température commence à baisser pour arriver à la normale le 13 mars.

Les urines augmentent chaque jour de quantité pour arriver à 1,500 grammes le 13 mars.

A cette date seulement, l'albumine et l'urobilinurie disparaissent des urines.

Le 14 mars, le malade entre en convalescence et sort complètement guéri le 20 mars.

Pendant sa convalescence, nous avons examiné les urines du malade, quotidiennement, et, à partir du 13 mars, nous n'avons trouvé ni albumine ni urobilinurie. Nous n'avons d'ailleurs jamais trouvé de sucre pendant tout le cours de l'affection.

OBSERVATION I (Juhel Renoy et Bolognési)

Deuxième atteinte d'érysipèle plus grave que la première chez un artério-scléreux, avec taches purpuriques confluentes du visage.

Le nommé Leb... Albert, âgé de 42 ans, entre le 12 septembre à l'hôpital d'Aubervilliers pour érysipèle de la face.

Le 6 septembre dernier il est pris de violents frissons, céphalée vive et courbature généralisée.

Cet état persiste le lendemain et, le 8 septembre, apparaît une tuméfaction à l'angle interne de l'œil gauche.

L'exanthème continue à s'étendre les jours suivants et, le 12 septembre, le malade est envoyé à l'hôpital.

L'examen du malade fait reconnaître un érysipèle facial couvrant tout le visage et les oreilles.

La tuméfaction est considérable surtout au niveau du front.

Le bourrelet ne fait pas défaut.

L'examen des organes donne :

Pour le tube digestif : un état saburral avec langue sèche, anorexie et constipation.

L'appareil respiratoire présente les symptômes habituels de l'emphysème.

Cœur. — A la palpation de la région précordiale, on remarque que la pointe est difficile à circonscrire, à l'auscultation on note une esquisse de bruit de galop et un bruit clangoreux, correspondant au claquement des sigmoïdes de l'aorte. Les artères sont dures et sinueuses.

Le pouls est à 105.

Le thermomètre marque 40°.

Rein. — L'examen des urines donne :

Emission 500 grammes.

Albumine 75 centigrammes.

Foie. — Urobiline au spectroscope.

Pas de sucre.

Urée : 28 grammes.

Le malade est mis aux bains froids à 18° toutes les trois heures.

Sous l'influence des bains froids, la courbe urinaire

augmente, le malade urine deux litres le 18 septembre et fait sa crise urinaire le 22 avec 3 litres.

L'albumine et l'urobiline disparaissent.

Le 15 septembre, la température tombe à 38°, les bains sont supprimés (23 bains).

L'apyrexie complète se montre le 20 septembre.

Le malade passe aux convalescents.

Cette première partie de l'observation montre qu'on a eu affaire à un érysipèle intense chez un sujet dont le système circulatoire présente les symptômes de l'artériosclérose, avec retentissement sur le rein et le foie puisqu'on constate la présence de l'albumine en notable quantité et de l'urobiline.

En un mot, c'est la description banale d'un érysipèle intense chez un individu atteint de sénilité précoce.

Pétéchies. — Six jours après le début de l'exanthème apparaît à la face un nouveau symptôme : sur la face dorsale du nez et à la partie supérieure de la joue droite, se montrent deux taches, de formes ovalaires, de la grosseur d'une lentille, de couleur nettement purpurique, constituées par une agglomération de points rouges, de la grosseur d'une tête d'épingle, ne s'effaçant pas à la pression.

Le lendemain 15 septembre, les taches sont au nombre de huit, elles siègent sur la partie droite de la face et sur le dos du nez.

Les unes sont isolées et séparées par des intervalles de peau saine, quelques-unes se confondent et donne à la simple inspection l'aspect d'une tache ecchymotique; mais quand on les examine attentivement, on remarque qu'elles sont constituées par l'agglomération des points purpuriques que nous avons signalés dans la constitution des premières.

Les jours suivants, on ne remarque aucune nouvelle poussée, les premières taches tendent à disparaître en passant par la gamme variée de coloration de l'ecchymose ordinaire.

Le 24 septembre, le malade sort guéri, les taches ont disparu.

OBSERVATION II (Juhel, Renoy et Bolognési).

Deuxième atteinte d'érysipèle ayant présenté la forme ambulante et ecchymotique chez un homme de 38 ans, atteint d'athérome, de myocardite scléreuse et de tuberculose. Autopsie,

Le nommé Bev... Joseph, âgé de 38 ans, journalier, soigné à l'hôpital d'Aubervilliers pour une première atteinte d'érysipèle grave, à forme typhoïde avec notable quantité d'albumine dans les urines ; traitement par les bains froids ; cet érysipèle remonte au 23 avril 1893.

Le 25 mai seulement, après une longue convalescence, le malade sort guéri.

Le 24 août, le malade est pris à nouveau de violents frissons, céphalée intense avec vomissements et courbature généralisée. Le soir même débute, au niveau de l'aile du nez, un exanthème érysipélateux qui envahit bientôt toute la face. Le 26 août, le malade revient à l'hôpital d'Aubervilliers pour cette dernière atteinte et à l'examen, en outre de l'érysipèle facial, on constate les symptômes suivants :

Appareil digestif. — Etat saburral avec langue sèche, anorexie et diarrhée.

Appareil circulatoire. — Hypertrophie cardiaque avec

souffle systolique de la pointe et esquisse de bruit de galop. La systole semble se faire en deux fois.

Deuxième bruit fortement claqué, clangoreux.

Appareil pulmonaire. — Symptômes de la tuberculose à la troisième période aux deux sommets. Expectoration purulente.

Appareil urinaire. — Urines rares contenant 50 centigrammes d'albumine dont 15 centigrammes de globuline.

Pas de sucre. Urobiline. — Urée, 24 grammes.

Température élevée. Etat typhoïde. — Cet état persiste pendant quelques jours.

Puis la température décroît pour arriver à la normale le 31 août.

L'exanthème paraît s'éteindre.

Le malade urine 700 grammes, on constate encore un léger nuage d'albumine dans les urines.

Mais l'état général reste grave, le malade est toujours adynamique.

Le 11 septembre, apparaissent au niveau de la région supérieure du dos, des taches ecchymotiques, tout d'abord constituées par l'agglomération de taches punctiformes purpuriques, puis sous la forme d'ecchymoses variant comme dimension de la largeur d'une pièce de 50 centimes à celle de la paume de la main.

Ces taches reposent sur une large tuméfaction douloureuse.

La température est remontée à 39°.

Les urines sont devenues rares et contiennent 75 centigrammes d'albumine.

Les jours suivants, malgré une barrière de traumatine à l'ichtyol, la tuméfaction s'est étendue progressivement en même temps que les taches ecchymotiques se

sont multipliées et ont envahi les régions dorsale et lombaire.

Le 17 septembre, la tuméfaction a gagné l'abdomen.

On remarque à ce niveau des taches ecchymotiques de dimensions variées, dont l'une, présentant la largeur de la paume de la main siège au niveau de la région hépatique.

L'exanthème érysipélateux est réparu à la face et a envahi le cuir chevelu.

La température est toujours très élevée.

Le malade est plongé dans la stupeur et l'adynamie.

Il est pris, tout à coup dans la nuit de phénomènes asphyxiques avec cyanose généralisée et il ne tarde pas à succomber.

Autopsie. — Appareil circulatoire. — Aorte. — A l'ouverture du vaisseau on constate à son origine, l'existence de plaques rouges, tranchant par leur coloration foncées sur la coloration produite par l'imbibition générale du vaisseau.

Sur une longue étendue de l'aorte, on remarque des points blancs sous l'endartère qui est épaissi à ce niveau. Par places, des plaques graisseuses.

Les valvules sigmoïdes présentent également des foyers d'athérôme. Elles ne sont pas insuffisantes.

Ouverture du cœur. — On remarque sous l'endocarde des plaques blanches ressemblant aux plaques laiteuses de la péricardite.

Le myocarde est dur et crie sous le scalpel.

Sur les surfaces tranchées, on voit à l'œil nu des *îlots blancs nacrés de sclérose*, Surtout au niveau des piliers et de la base du ventricule gauche.

Le *microscope* permet de constater l'existence d'une hyperplasie musculaire généralisée.

La coupe a un aspect vitreux.

Au niveau des vaisseaux, il y a de la périartérite simple par place avec flot de sclérose, exactement limité à la périphérie de l'artère ; en d'autres endroits, partent des flots, des tractus scléreux peu volumineux et peu étendus, divergeant à la manière d'une étoile et allant dissocier le myocarde.

Quelques rares vaisseaux présentent les lésions de la périartérite et de l'endartérite oblitérante.

Rate. — Dure, scléreuse avec périsplénite.

Foie. — Tuberculeux. Noyaux de tuberculose sous la capsule de Glénon.

Reins. — Petits, rouges granuleux, présentant à la coupe l'aspect du rein atteint de néphrite interstitielle.

Poumons. — Aux deux sommets, cavernes et tubercules avec prédominance à gauche.

OBSERVATION III (Juhel Renoy et Bolognési).

Erysipèle pétéchial chez un artério-scléreux de 50 ans.

Ca... (Eugène), âgé de 50 ans, est pris le 7 novembre, de frissons, céphalée, état gastrique avec nausées, en même temps qu'apparaît à la racine du nez une tuméfaction douloureuse qui s'étend de proche en proche, envahit tout le visage, gagne les oreilles et le cuir chevelu le 14 novembre.

Le lendemain, le malade est envoyé à l'hôpital d'Aubervilliers.

A l'examen on constate la présence d'un érysipèle de

la face, phlycténulaire au niveau de la partie postérieure de la joue droite et au niveau de la partie postérieure de l'arcade sourcilière du même côté.

L'examen des organes donne :

Appareil digestif. — Etat saburral avec anorexie, langue sèche.

Appareil respiratoire. — Emphysème.

Appareil circulatoire. — Pas de choc précordial à la palpation.

Impossibilité de circonscrire la pointe.

Systole prolongée, hésitante, semblant se faire en deux fois.

Deuxième bruit assourdi.

Pouls petit, légèrement rétrocedant.

Artères dures, sinueuses.

Appareil urinaire. — Urines rares (500 grammes).

Présence d'un nuage d'albumine.

Foie. — Volume normal.

L'examen au spectroscopie décèle la présence de l'urobiline dans les urines.

Il n'y a pas de sucre dans les urines, ni par les réactifs habituels, ni par la glycosurie expérimentale.

Urée, 21 grammes par 24 heures.

Température élevée, 40°.

Le malade est mis au traitement par les bains froids et au régime lacté.

Sous cette influence, la température descend peu à peu pour arriver à 37° le 21 novembre.

La courbe urinaire s'élève (1.500 gr.) en même temps que l'albumine et l'urobiline disparaissent.

Les bains froids sont supprimés, 3 bains.

Mais, le 17 novembre, on constate au niveau de la

commissure latérale droite de la région postérieure de la joue du même côté, de l'arcade sourcilière droite une traînée de taches rouges, constituées par l'agglomération de pétéchiies donnant à la tache une forme ovulaire, et représentant assez bien la disposition d'une plaque de Peyer avec ses points noirs dans la fièvre typhoïde ; mais, ici, les points sont purpuriques ; ces taches varient comme dimensions de la largeur d'une lentille à celle d'un haricot.

Bientôt de nouvelles apparaissent à la partie moyenne du front. Malgré l'apyrexie, le malade a conservé un mauvais état général avec anorexie persistante.

Actuellement 14 décembre, le malade est encore à l'hôpital, presque rétabli, il est vrai. Ce n'est que depuis trois jours que les taches ont complètement disparu après avoir passé par toutes les teintes des ecchymoses.

OBSERVATION IV. (Juhel Renoy et Bolognési).

Erysipèle facial à forme pétéchiial chez un éthylique atteint de cirrhose du foie et du mal de Bright.

Le nommé Fl..., (Marie) âgé de 53 ans, est un franc alcoolique.

Il a commencé à boire en 1870, et a eu en 1872, des accidents hépatiques pour lesquels il est allé faire une cure à Vichy.

Le 7 novembre, il est pris des prodromes habituels de l'érysipèle.

Il est entré à l'hôpital, le 12 novembre, avec un exanthème couvrant toute la face, phlycténulaire à gauche, à la partie inférieure de la face. A l'examen des organes on constate :

Cœur. — Impossibilité de sentir la pointe.

Assourdissement des deux bruits du cœur.

Esquisse de bruits de galop.

Artères dures, sinueuses.

Rein. — Urines rares, 500 grammes.

Culot d'albumine 3 grammes.

Pas de sucre.

Trace d'urobiline.

Urée 23 grammes.

Appareil digestif. — Langue sèche. Anorexie. Température élevée 40°.

Le malade est mis aux bains froids jusqu'au 23 novembre et n'a pas pris moins de 110 bains.

Malgré le traitement par les bains froids le malade fait plusieurs poussées d'érysipèle. Il arrive à uriner davantage mais il continue à avoir des flots d'albumine.

Le 27 novembre, ont apparues, au niveau des deux commissures labiales et au niveau du sillon naso-génien à droite, des trainées de taches purpuriques, constituées par le pointillé hémorrhagique habituel de l'érysipèle pétéchial.

En outre de ces taches, le malade présente de la couperose accentuée au niveau des pommettes. Le malade a un érysipèle des plus graves. Malgré un traitement énergique, il continue à uriner peu et a présenter de l'albuminurie. Il est encore actuellement, 14 décembre, au pavillon d'érysipélateux et présente des symptômes de l'urémie gastro-intestinale avec vomissement, diarrhée etc.

Il a considérablement maigri.

Il urine peu, ses urines sont toujours très albumineuses.

Les taches purpuriques ont disparu depuis quelques

jours, et on ne constate plus, au visage, que la présence de la couperose antérieure.

Le 20 décembre, cet homme succombe à l'urémie rapide, et l'autopsie vient confirmer le diagnostic.

OBSERVATIONS

Dues à l'obligeance de M. Bolognési, interne des hôpitaux
(*Inédites*)

OBSERVATION I

Erysipèle ambulant. (1^{re} atteinte) chez une femme de 24 ans. « E. Urobilinurie glycosurie alimentaire »

La nommée V... Augustine, âgée de 24 ans, soignée à l'Hôtel-Dieu pour une fistule lacrymale gauche, est prise dans la nuit du samedi au dimanche 8 octobre 1893, de frissons, céphalée et malaise général, le dimanche matin paraît une tuméfaction à l'angle interne de l'œil gauche, tuméfaction qui envahit la joue gauche dans la nuit du dimanche au lundi.

Le lundi matin, le diagnostic d'érysipèle de la face étant fait, la malade est désignée pour l'hôpital d'isolement d'Aubervilliers où elle entre dans la soirée.

Comme passé pathologique, la malade a eu la rougeole dans l'enfance et une fluxion de poitrine à 14 ans.

Réglée à 15 ans, elle a des pertes blanches abondantes.

Tempéramment lymphatique. Cheveux blond vénitien. Pas d'enfants, pas de fausses-couches.

Examen de la malade, 10 octobre. On constate :

Un exanthème érysipélateux occupant la face droite, le nez, le côté gauche de la face, l'oreille, la région mastoïdienne gauche et le cuir chevelu.

La tuméfaction est assez intense et douloureuse à la pression.

On remarque du côté des viscères :

Tube digestif. — Etat saburral avec anorexie complète et constipation.

Appareil respiratoire. — Rien d'anormal, légère dyspnée

Appareil circulatoire. — Assourdissement et prolongement de la systole. Pouls à 110.

Foie. — Ne dépasse pas le rebord des fausses côtes.

Urines. — Foncées. Léger nuage d'albumine.

Température : M. 40° 6. S. 39° 8.

Les jours suivants, même état général.

La température reste élevée.

L'exanthème gagne les régions cervicale et dorsale et couvre le tronc le 17 octobre.

En présence de l'élévation persistante de la température, la malade est mise aux bains-froids à 20°, tous les 3 heures.

Sous l'influence des bains froids, on voit la courbe urinaire s'élever, et la malade qui urinait 500 grammes en 24 heures, urine bientôt 2 litres.

L'examen complet des urines est fait chaque jour jusqu'au 20 octobre et on trouve :

Présence de l'urobiline.

Albuminurie de moyenne intensité.

Pas de sucre par les réactifs de Moore et de Fehling.

Présence du sucre dans les urines après l'ingestion de 150 grammes de sucre. Glycosurie alimentaire.

Les jours suivants, l'érysipèle poursuit sa marche envahissante, gagne bientôt les membres inférieurs jusqu'aux pieds, pour disparaître le 22 octobre avec l'abaissement de la température à la normale.

Les phénomènes généraux vont en décroissant.

On voit diminuer peu à peu l'urobilinurie et l'albumine, et disparaître la glycosurie alimentaire.

Le taux urinaire se maintient à deux litres.

La malade entre en convalescence et sort guérie le 5 décembre.

OBSERVATION II

Première atteinte à la face. — Erysipèle grave. — Erysipèle à rechute. — Urobilinurie. — Pas de Glycosurie.

Le nommé H... Prosper, âgé de 40 ans, a eu la rougeole dans son enfance, la fièvre typhoïde à 26 ans, une pneumonie à 35 ans.

Prodromes le 22 septembre.

Exanthème le 25 septembre.

Entrée à l'hospice le 28 septembre.

Urines. 500 grammes. Albumine.

Phénomènes généraux typhoïdes.

Température varie entre 37° et 40°.

Cet état persiste jusqu'au 40 octobre.

Pendant ce laps de temps, l'examen de l'urine au spectroscope a toujours montré la présence de l'urobiline.

Quantité d'urine émise par 24 heures : 2 litres.

Le 12 octobre reprise de l'Erysipèle facial avec température de 40°.

Apyrexie le 20 octobre.

Pendant cette journée, abcès du coude à streptococcus.

Urobilinurie persistante. Pas de sucre.

Le 7 novembre, nouvelle poussée d'érysipèle facial.

T. 40°. Albuminurie. — Urobilinurie.

Durée, 6 jours.

Le malade entre enfin en convalescence.

L'albumine et l'urobiline disparaissent des urines.

Le malade sort guéri après un séjour de deux mois à l'hôpital.

OBSERVATION III

Deuxième atteinte d'Erysipèle faciat grave. —

Urobilinurie. — Pas de Glycosurie.

Le nommé Jean T..., cocher, 29 ans.

Entre à l'hôpital pour une 2^e atteinte d'Erysipèle facial plus grave que la première.

Première atteinte en 1891.

Antécédents personnels : rougeole à 2 ans.

Fièvre typhoïde à 10 ans.

2^e atteinte. Prodromes habituels le 26 août.

Exanthème le 28 août, ayant débuté par l'angle interne de l'œil gauche.

Entrée à l'hôpital temporaire d'Aubervilliers le 30 août.

Examen du malade le 31 août.

Erysipèle du visage, sauf du menton.

Tube digestif. — Etat subburral avec anorexie et constipation.

Foie. — Normal.

Poumons. — Emphysème.

Cœur. — Souffle systolique de la pointe.

Système nerveux. — Céphalée. — Etat typhoïde. —

Température 40°.

Urines. — Foncées. — Quantité : 500 grammes par 24 heures.

Albumine. — 1 gr. 50.

Urobiline. — Bande manifeste au spectroscope.

Sucre. — Pas de glycosurie.

Apyrexie le 6 septembre.

A cette date seulement l'urobiline et l'albumine disparaissent des urines. Le malade urine 1500 gr. en 24 heures.

OBSERVATION IV

Première atteinte d'Erysipèle de la face. — Forme typhoïde. — Urobilinurie. — Pas de glycosurie.

La nommée A... Eugénie, 24 ans, couturière, a eu la fièvre typhoïde à 12 ans.

Elle est prise le 1^{er} août 1893, des prodromes habituels de l'Erysipèle.

Exanthème le 3 août.

Entrée à l'hôpital le 9 août.

Etat typhoïde. — Température 40°4 le soir.

Rythme cardiaque pendulaire. — Tachycardie.

Urines. — quantité : 500 grammes.

Albumine, 2 grammes.

Urobilinurie. — Pas de glycosurie.

Même état jusqu'au 14 août, époque où la température commence à baisser, l'albumine à diminuer, l'urobiline à disparaître.

Apyrexie le 16 août ainsi que les jours suivants.

L'urobiline et l'albumine ont complètement disparu des urines.

OBSERVATION V

Première atteinte d'Erysipèle de la face. — Forme franche aigüe. — Urobilinurie. — Pas de glycosurie.

Le nommé H... Louis, 46 ans, tonnelier, entre à l'hôpital le 16 septembre, pour un exanthème ayant débuté le 15, par les fosses nasales.

Antécédents personnels. — Rhumatisme articulaire en 1876. Tube digestif. Etat saburral, langue sèche, anoréxique.

Constipation. — Foie normal.

Poumons. — Emphysème.

Cœur. — Souffle systolique à la pointe.

Urines. — 500 grammes en 24 heures.

Albumine. — 1 gr. 50.

Urobilinurie. — Pas de glycosurie.

Température. — 39° le soir.

Apyrexie le 23 septembre,

Urines 1500 grammes.

Disparition de l'albumine et de l'urobiline.

OBSERVATION VI

Première atteinte d'érysipèle facial. — Forme aigüe ordinaire. — Pas d'urobilinurie. — Pas de glycosurie.

La nommée St... Elisa, 21 ans. Pas de passé pathologique.

Début le 2 août par les prodromes habituels de l'érysipèle.

Exanthème le 4 août. Début par le nez.
Entrée à l'hôpital le 5 août.
Rien dans les viscères.
Température à l'entrée : S. 40°, M. 39°5.
Apyrexie le 11. Sortie le 16.
Il n'y a jamais eu ni albumine, ni urobiline, ni sucre
dans les urines.

OBSERVATION VII

*Première atteinte d'érysipèle facial. — Forme aiguë
ordinaire. — Pas d'urobiline. — Pas de sucre.*

Le nommé G., Florentin, 51 ans, est pris le 24 août
des prodromes habituels de l'érysipèle et d'un exanthème
à l'angle interne de l'œil gauche.

Entrée à l'hôpital le 29 août.
Erysipèle facial couvrant tout le visage.
Phénomènes généraux habituels.
Rien dans les viscères.
Urines. — 4.500 grammes.
Albumine. — 2 grammes.
Disparition de l'albumine.
N'a jamais eu ni sucre ni urobiline dans ses urines.

OBSERVATION VIII

*Première atteinte d'érysipèle facial. — Forme aiguë. —
Pas d'urobilinurie. — Pas de glycosurie.*

Le nommé L... Jean, âgé de 23 ans, est pris le 24
août des prodromes habituels de l'érysipèle.

Exanthème le 31 août.

Entrée le 2 septembre. — T. 40°. Apyrexie, le 8 septembre.

Rien de particulier dans les urines.

OBSERVATION IX

*Première atteinte d'érysipèle facial. — Forme aiguë. —
Pas d'urobilinurie. — Pas de glycosurie.*

La nommée P... Hortense, 28 ans, voit apparaître à l'angle interne de l'œil gauche un exanthème érysipélateux qui envahit toute la face.

Ant. pers. Fièvre typhoïde à 22 ans.

Entrée le 3 septembre à l'hôpital.

Phénomènes généraux habituels.

Température 39°5.

Rien dans les viscères.

Urine, 1,000 grammes. — Pas d'urobilinurie. Pas de glycosurie.

Le 7, apyrexie et disparition de l'albumine. Urine, 2 litres.

OBSERVATION X

*Première atteinte d'érysipèle facial. — Rien
dans les urines.*

Le nommé H... Louis, 26 ans, employé de commerce a eu la fièvre typhoïde à 5 ans et la syphilis à 20 ans.

18 août 1893. — Prodromes habituels de l'érysipèle.

20 août. — Exanthème.
Entrée à l'hôpital le 22 août.
Température, 39°6.
Phénomènes généraux légers.
Le 25 août, apyrexie.
Examen négatif des urines,

OBSERVATION XI

*Première atteinte d'érysipèle facial. — Rien
dans les urines.*

Le nommé A... Paul, 20 ans, employé de commerce,
est pris le 26 août des prodromes habituels de l'érysipèle.
Exanthème le 28 août.
Entrée à l'hôpital le 2 septembre.
Examen des viscères :
Tube digestif. — Etat saburral avec anorexie et constipation.
Rien au foie. — Rien au poumon. — Rien au cœur.
Température 40°. — Pouls 100.
Urines. — 500 grammes. — Traces d'albumine.
Pas d'urobiline. — Pas de sucre.
Le 6 septembre. — Apyrexie et disparition de l'albumine.
Le 7. — Passage aux convalescents.

OBSERVATION XII

*Première atteinte d'érysipèle facial. — Forme franche
aigüe. — Pas d'urobilinurie. — Pas de glycosurie.*

Le nommé Gustave D..., 34 ans, est pris le 29 sep-

tembre; des prodromes habituels de l'érysipèle. Le 1^{er} octobre apparaît l'exanthème.

Entrée à l'hôpital le 4 octobre.— Temp. M. 39°. S. 40°.

Rien dans les viscères. — Rien dans les urines.

Apyrexie le 10. — Guérison le 15 octobre.

OBSERVATION XIII

Première atteinte d'érysipèle de la face chez un tuberculeux, au début. — Forme aiguë franche. — Rien dans les urines.

Le nommé C. Philibert, 17 ans, entre le 3 octobre 1893, à l'hôpital d'Aubervilliers, pour un érysipèle de la face, ayant débuté le 30 septembre après deux jours de prodromes.

Il y a un an, pleurésie droite.

Examen du malade, — Erysipèle facial très intense couvrant tout le visage sauf le menton.

Appareil digestif. — Etat saburral. — Langue très sèche.

Anorexie. — Constipation.

Cœur.— Bonne contraction cardiaque. — Pouls à 110.

Poumons. — Symptômes de tuberculose au sommet droit.

Foie. — Normal.

Urines. — 500 grammes. — Pas d'Albumine.

Température, 40°.

Le lendemain et les jours suivants un examen complet des urines est fait.

Le malade est mis aux bains froids. — Le taux uri-

naine relevé. — 1000 grammes d'urine par 24 heures.

Pas d'albumine. — Pas d'Urobiline. — Pas de sucre, même par la glycosurie alimentaire.

La température commence à s'abaisser le 9 octobre (390) pour arriver à la normale le 12.

Les phénomènes généraux diminuent.

L'exanthème s'efface.

Le malade urine 2 litres en 24 heures.

Il passe aux convalescents et sort complètement guéri le 20 octobre.

Il n'a jamais présenté ni urobiline, ni sucre dans ses urines.

CONCLUSIONS.

1° Le syndrome urobilinurie est très fréquent dans le cours de l'infection érysipélateuse. Comme le dit le docteur Tissier, elle est habituellement temporaire.

Elle n'est pas constante.

L'urobilinurie appartient surtout aux érysipèles graves, se montre le plus souvent avec le syndrome albuminurie, paraît suivre la marche de cette albuminurie, s'accroître et disparaître avec elle.

2° Le syndrome glycosurie temporaire ou éphémère dans le cours de l'érysipèle, que cette infection revête une forme franche ou une forme grave, est un phénomène excessivement rare et beaucoup moins fréquent que ne semblent le croire les auteurs qui se sont occupés de cette question.

La présence du sucre (glycosurie passagère) est exceptionnelle dans l'érysipèle, même quand on en fait la recherche à l'aide de la glycosurie alimentaire.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

Vu : le Doyen,
P. BROUARDEL.

Vu : le Président de la thèse,
STRAUS.

BIBLIOGRAPHIE

UROBILINURIE

- Jaffé*. — Centralb. f. d. Med. Wiss., 1868-1869.
Disqué. — Ub. Urobin. Zeitschrift f. physiol. Chemie, 1878.
Esoffe. — Arch. f. d. Gesamt, physiol. Bd. XII.
Hoppe-Seyler. — Berl. chim., Berl. 1874, s. 1066. — Virchow's Archiv. 1891.
Bogomoloff. — Centralb. f. d. med., Wiss, Bd. XIII.
Salkowski. — Demonst. v. präform. Urobin in Ham. Zeitschrift f. phys. chemie. Bd. IV, 1888.
Hayem. — Gazette hebdomadaire, août 1887.
— Du sang et de ses altérations anatomiques, Paris, 1889.
P. Tissier. — Thèse de Paris, 1889.
— Gazette des Hôpitaux, juillet 1891.
-

GLYCOSURIE

- Lecorché*. — Traité du Diabète.
Bordier. — Archives générales de Médecine, 1868.
Colrat. — Lyon médical, 1875.

- Couturier.* — Thèse de Paris, 1875.
Lépine. — Société de Biologie, 1876.
Prévozt. — Thèse de Paris, 1877.
Jaccoud. — Clinique de la Pitié, novembre 1885.
Redard. — Revue de Chirurgie, 1886.
G. H. Roger. — Revue de Médecine, 1886.

